



Kuvassa vasemmalta Inka Koskela, Johanna Ruusuvaari, Heidi Anttila, Irmeli Pehkonen ja Nina Nevala.

Nina Nevala, LitT, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos/STM

Osatyökykyiset työssä -ohjelma, professori, Jyväskylän yliopisto, nina.nevala@ttl.fi

Irmeli Pehkonen, FT, erikoistutkija, Työterveyslaitos (irmeli.pehkonen@ttl.fi)

Inka Koskela, YTM, tutkija, Työterveyslaitos (inka.koskela@ttl.fi)

Johanna Ruusuvaari, YTT, professori, Tampereen yliopisto (johanna.ruusuvaari@uta.fi)

Heidi Anttila, FT, erikoistutkija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (heidi.anttila@thl.fi)

Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät

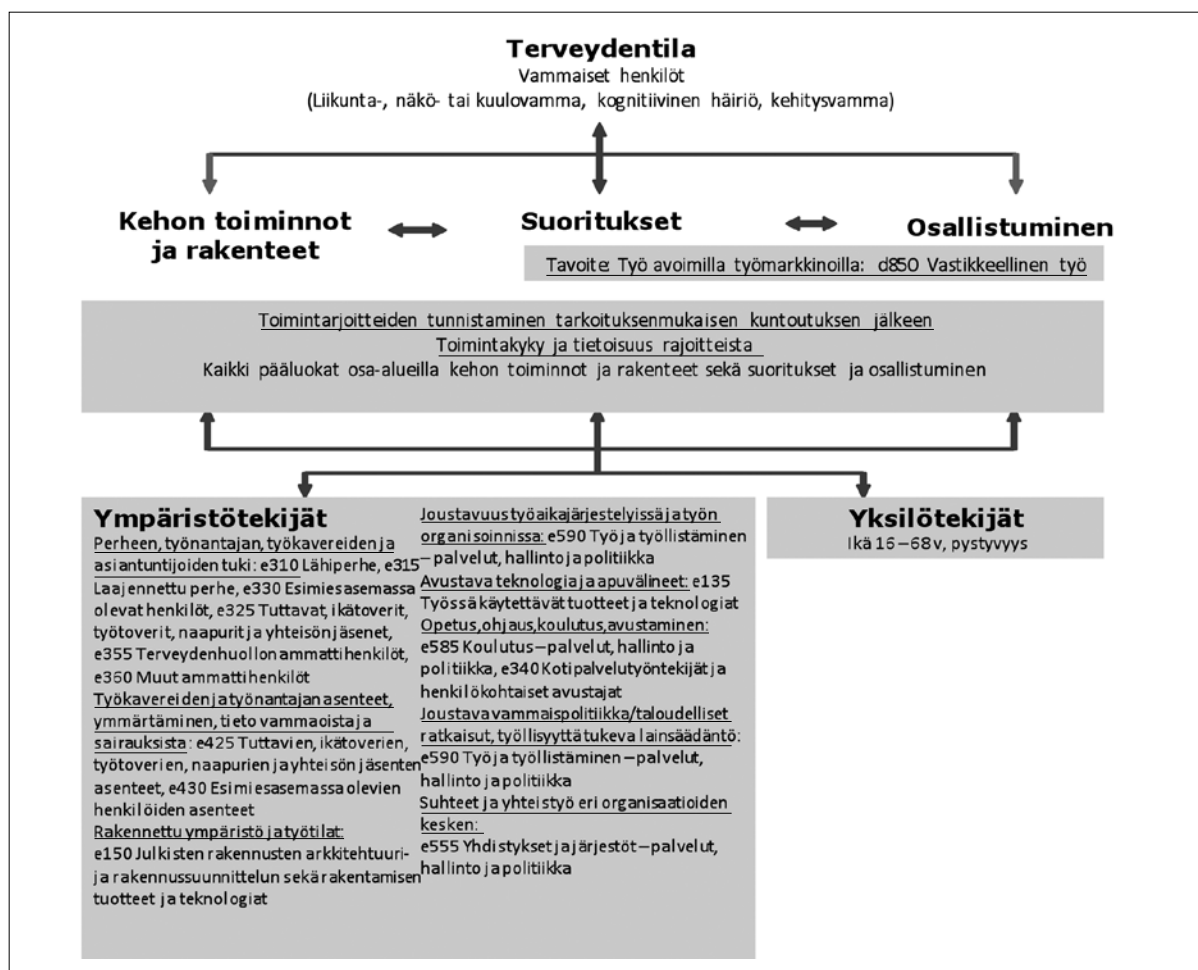
Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus

Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin työolosuhteiden mukauttamisen vaikuttavuutta vammaisten henkilöiden työelämään osallistumiseen, työkykyyn ja mukautustoimenpiteiden kustannushyötyyn. Lisäksi katsauksessa kuvattiin työolosuhteiden mukauttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Katsaus tehtiin Kelan tutkimusrahoituksella.

Työolosuhteiden mukauttaminen on yksi keino tukea vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden osallistumista työelämään. Työolosuhteiden mukauttaminen tarkoittaa joko yksilön tai koko organisaatioon kohdistuvia toimia, kuten työaikajärjestelyjä, työn organisointia, työympäristön kehittämistä, apuvälineiden ja teknologiaratkaisujen

sekä toisilta saatavan avun hyödyntämisestä ja työmatkaliikkumisen ratkaisuja. Katsauksen tavoitteena oli selvittää työolosuhteiden mukauttamisen vaikuttavuutta eri vammaryhmiin (liikunta-, näkö- ja kuulovamma, kognitiiviset häiriöt, kehitysvamma) kuuluvien henkilöiden työelämään osallistumiseen, työkykyyn ja mukautustoimenpiteiden kustannushyötyyn. Tutkimuksen toise-

na tavoitteena oli kuvata työolosuhteiden mukauttamisratkaisujen käyttöä ja toteutusta estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä oli Maailman terveysjärjestön Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) (Kuva 1). Sen mukaan ympäristötekijät voivat joko estää tai edistää yksilön toimintakykyä ja työelämään osallistumista.



Kuva 1. Vammaisten henkilöiden työssä olemista avoimilla työmarkkinoilla estävät ja edistävät tekijät nähtynä dynaamisessa vuorovaikutuksessa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) osa-alueissa.

MENETELMÄT

Katsauksen sisäänottokriteerien mukaisesti alkuperäistutkimus hyväksyttiin mukaan, jos sen tulomuuttujana oli henkilön työllistyminen, koettu työkyky tai kustannushyöty. Laadullisista tutkimuksista mukaan otettiin tutkimukset, joissa selvitettiin työolosuhteiden muokauttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkimusten kohderyhmänä tuli olla 16–68 -vuotiaat avoimilla työmarkkinoilla toimivat henkilöt, joilla oli liikunta-, näkö- tai kuulovamma, kognitiivinen häiriö tai kehitysvamma. Katsaukseen hyväksyttiin sellaiset englanninkieliset vertaisarvioitut alkuperäistutkimukset, joiden julkaisuajankohta oli tammikuu 1990 – marraskuu 2012. Kirjallisuushaku tehtiin 10 tietokannasta: Embase, CINAHL, Cochrane Library, Medic,

OTseeker, PEDro, PsycInfo, PubMed, Scopus ja Web of Science. Tietokantahaun lisäksi tutkijat kävivät manuaalisesti läpi aihealueeseen liittyvien katsausartikkelien lähdeluettelot sopivien alkuperäistutkimusten löytämiseksi.

Artikkelien valinnassa käytettiin muokattua valintatyökalua (PIOS = participants, intervention, outcome, study design). Katsauksen ensimmäisessä vaiheessa kaksi tutkijaparia kävivät läpi tietokantahaun avulla löydetty artikkelit otsikoiden ja abstraktien perusteella. Tutkijaparien tutkijat valitsivat itsenäisesti katsaukseen soveltuvat artikkelit ennalta määrättyjen (PIOS) sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Jos tutkijapari ei päässyt yhteisymmärrykseen artikkelin valinnasta, he keskustelivat tutkimusryhmän kolmannen

tutkijan kanssa. Artikkelin kokoteksti tilattiin kaikista mukaan hyväksytyistä artikkeleista sekä niistä artikkeleista, joiden kelpoisuutta ei pystytty arvioimaan pelkän otsikko- ja abstraktiluvun perusteella. Tutkimusten laatu arvioitiin kolmella eri menetelmällä. Kontrolloitujen tutkimusten arvioinnissa käytettiin van Tulderin laadunarvioinnin kriteeristöä, kohorttitutkimuksen laatu arvioitiin Newcastle-Ottawa Scale (NOS) -menetelmällä, ja laadulliset tutkimukset arvioitiin tätä katsausta varten muokattua Critical Appraisal Skills Program (CASP) -arviointikriteeristöllä. Tuloksia ei voitu yhdistää meta-analyysillä tutkimusasetelmien ja tulomuuttujien erilaisuuden takia. Tutkimusten antamaa näyttöä arvioitiin Grade-luokituksella, jonka mukaan tutkimusnäyttö voi olla

joko hyvä, kohtalainen, heikko tai epäselvä.

KATSAUKSEEN VALITTUJEN ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN KUVAUS

Kirjallisuushaku valituista tietokannoista tuotti yhteensä 1232 kirjallisuusviitettä, joista katsaukseen otettiin mukaan kolme määrällistä ja kahdeksan laadullista tutkimusta. Määrällisissä tutkimuksissa mukana oli yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, yksi ei-satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja yksi kohorttitutkimus. Laadullisista tutkimuksista kolme oli haastattelututkimuksia, kolme oli monimenetelmäisiä tutkimuksia ja kaksi oli fokusryhmätutkimuksia.

Katsaukseen hyväksytyissä tutkimuksissa oli yhteensä 1060 osallistujaa. Kahdessa määrällisessä ja viidessä laadullisessa tutkimuksessa osallistujat olivat liikuntavammaisia (niveltulehdus, reuma, fibromyalgia, nivelrikko, selkäydinvamma, MS-tauti, aivovaurio, amputaatio, luukato, selkärankahalkio, murtumat) ja yhdessä määrällisessä tutkimuksessa osallistujilla oli onnettomuuden aiheuttama aivovamma. Kahdessa laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmänä olivat työntekijät, joilla oli kognitiivisia häiriöitä (kommunikoinnin ongelmia, afasia, keskittymiskyvyn ongelmia). Mukaan otetuista 11 tutkimuksesta kahdessa mainittiin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ammatti tai ammattiala ja yhdessä tutkimuksessa osallistujien ammatit luokiteltiin työn fyysisten ja henkisten vaatimusten mukaan. Kahdeksassa tutkimuksessa ei raportoitu lainkaan osallistuneiden henkilöiden ammattia.

Kaikissa tutkimuksissa työolosuhteiden mukautukset olivat osana laajempaa interventiota. Työolosuhteiden mukautamisen prosessit oli tutkimuksissa kuvattu varsin suppeasti. Määrällisissä tutkimuksissa interventioiden kesto vaihteli

kahdesta tapaamisesta useaan tapaamiskertaan vuodessa. Yhdessä määrällisessä tutkimuksessa intervention kesto tai työolosuhteiden mukauttamisprosessia ei ollut kuvattu. Interventiot kohdistuivat työaikajärjestelyihin, työn organisointiin, työympäristön järjestelyihin, työn apuvälineisiin ja teknologiaratkaisuihin, toisen henkilön antamaan apuun, työmatkaliikkumisen ratkaisuihin ja lainsäädäntöön. Työaikajärjestelyillä tarkoitettiin mm. joustavaa työaika, lyhennettyjä työpäiviä, työn tauottamista ja lepotaukoja, mahdollisuutta vapaapäiviin ja osa-aikatyötä. Työn organisoinnilla tarkoitettiin muutoksia työtehtävissä, työn vaatimuksissa, työn jaossa, työtahdissa, etätyömahdollisuudessa, toimintakäytäntöjen ja tehtävien joustavuudessa, osaamisvaatimuksissa ja yhteistyössä työnantajan kanssa. Työympäristön mukautukset koskivat sekä fyysistä että sosiaalista ympäristöä. Toisen henkilön antama apu tarkoitti työkavereiden antamaa apua, ns. case-managerin, tutorin tai työllistymisneuvojan apua, henkilökohtaista avustajaa tai työvalmentajaa. Työmatkaliikkumisen ratkaisut ja harjoittelu mainittiin keinona neljässä tutkimuksessa. Kahdessa tutkimuksessa mukautuksilla tarkoitettiin lainsäädäntöä, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (esim. vammaisasetuudet, toimeentulotuki- ja palkkatukijärjestelmä), terveydenhuollon rahoitusta, yhteiskunnan asenteita, koulutusohjelmia ja yleistä tietoisuutta vammoista ja sairauksista.

Määrällisten tutkimusten tulosten muuttujina olivat työllistyminen pysyvän tai tilapäisen työstä poissaolon jälkeen, työhön paluu 3, 6 ja 12 kuukauden seurannassa, työssä olevien määrän kahden vuoden jälkeen lähtötilanteesta ja kustannustehokkuus. Määrällisissä tutkimuksissa tiedonkeruumenetelminä olivat puhelinhaastattelu ja postikysely,

puhelinavustettu postikysely ja haastattelu. Laadullisissa tutkimuksissa pääasiallisia aineistonkeruumenetelmiä olivat henkilökohtainen puolistrukturoitu haastattelu, fokusryhmähaastattelu, ihmismissuhdekartta (sosiogrammi) ja kyselyt. Kaksi määrällistä ja kahdeksan laadullista tutkimusta arvioitiin laadultaan korkeaksi ja yksi laadultaan heikoksi.

TULOKSET

Tulosten perusteella on kohtalaista näyttöä siitä, että kohdennettu työolosuhteiden mukauttaminen (ammatillinen neuvonta ja ohjaus, koulutus ja pystyvyyden vahvistaminen, toisten antama apu, työaikajärjestelyt ja työn organisointi) tukee liikuntavammaisten (niveltulehdusta sairastavat) henkilöiden työssä olemista ja vähentää kustannuksia. Kohtalainen näyttö perustuu kahteen korkealaatuiseen tutkimukseen, joissa kohderyhmänä oli 744 niveltulehdusta sairastavaa henkilöä ja tulosten muuttujana oli työssä olo. Vähäinen näyttö on siitä, että ns. case-managerien koordinoima työolosuhteiden mukauttaminen (yhteistyö, koulutus, apuvälineet, työmenetelmät) lisäisi työhön paluuta aivovamman jälkeen ja olisi perinteistä hoitoa kustannustehokkaampaa.

Laadullisten tutkimusten mukaan eri vammaryhmiin kuuluvien henkilöiden työssä olemista edisti henkilön hyvä pystyvyyden tunne, tukea antava työnantaja ja työyhteisö, riittävä opastus ja ohjaus, joustavat työaikajärjestelyt sekä työn organisointi (Kuva 1). Työssä olemista esti tai edisti työkavereiden ja työnantajien asenteet, ymmärtäminen ja tieto vammasta tai sairaudesta. Työnantajien tai työtoverien tuki työolosuhteiden mukauttamisprosessissa tai työhön paluun prosessissa mainittiin edistävän työssä olemista. Viisi tutkimusta korosti joustavaa työtehtävien ja työaikojen organi-



Työssä olemista esti tai edisti työkavereiden ja työnantajien asenteet, ymmärtäminen ja tieto vammasta tai sairaudesta.”

sointia, mikä tarkoitti esimerkiksi osaaikatyötä, mahdollisuutta pitää vapaa-päiviä, lyhennettyä työaika tai mahdollisuutta tehdä etätyötä. Kaksi tutkimusta korosti työssä olemista edistävinä asioina lainsäädäntöön ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmään liittyviä tekijöitä, kuten vammaisuuksia, toimeentulotukea, palkkatukijärjestelmää, terveydenhuollon rahoitusta, yhteiskunnan asenteita, koulutusohjelmia ja yleistä tietoisuutta vammoista ja sairauksista. Neljä laadullista tutkimusta tarkasteli itse mukauttamisprosessia ja sitä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Mukauttamisprosessia edisti se, että työntekijä pystyi kertomaan ja perustelemaan mukautustarpeensa työnantajalleen ja ilmaisi hänelle mukauttamisesta saatavat hyödyt. Mukauttamisprosessia sujuvoitti se, että työnantaja tuki prosessia ja oli halukas toteuttamaan tarpeelliset ratkaisut. Työntekijän ja työnantajan yhteistyö sekä keskenään että myös muiden toimijoiden kanssa edisti prosessia. Mukautusprosessi oli sujuva, kun työntekijällä, työnantajalla ja muilla sidosryhmillä oli keskinäinen luottamus ja ymmärrys omista vastuista ja velvollisuuksista sekä yhteisymmärrys mukauttamisen motiivista.

POHDINTA

Työolosuhteiden mukauttamisesta on olemassa hyvin vähän metodologisesti päteviä tutkimuksia. Tämän vuoksi jatkossa tarvitaan enemmän satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia työolosuhteiden mukauttamisen vaikuttavuudesta. Etenkin työolosuhteiden

mukauttamisen kustannustehokkuuden osoittaminen olisi yhteiskunnallisesti tärkeää. Katsauksessa oli mukana yksi korkealaatuinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja yksi heikkolaatuiseksi arvioitu ei-satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jotka osoittivat työolosuhteiden mukauttamisen vähentävän suorien kustannuksien ja ammatillisen kuntoutuksen olevan perinteistä hoitoa edullisempaa. Ei-satunnaistetut kohorttitutkimukset sisältävät harhan, koska työolosuhteita mukautetaan useammin henkilöille, joilla on vaikeampi vamma ja jotka todennäköisemmin siirtyvät pois työelämästä tutkimuksen seuranta-aikana. Katsaus osoitti myös, että työolosuhteiden mukauttamisen tarpeen ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa tarvitaan enemmän validoituja arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat eri ammattialojen toimivien henkilöiden ja eri vammaryhmien tutkimukseen. Laadulliset tutkimukset painottuivat osallistujien kokemuksiin mukautuksia estävistä ja edistävästä tekijöistä. Tätä näkökulmaa olisi tarpeen laajentaa tulevissa tutkimuksissa ja selvittää muun muassa interventiotutkimusten implementaatiota käyttäen erilaisia havainnointimenetelmiä. Myös raportoinnin laatua tulisi parantaa. Vammaisten henkilöiden diagnoosit ja vammat oli artikkeleissa kuvattu tarkasti, mutta työntekijöiden koulutusta tai ammatillista taustaa ei ollut mainittu. Tämän perusteella voidaan olettaa, että vammaisia henkilöitä ei nähdä samalla tavalla ammattilaisina kuin vammattomia henkilöitä. Myös

intervention sisältö, työolosuhteiden mukauttamisen prosessi ja interventioon osallistumisen aste oli usein puutteellisesti kuvattu. Sekä määrällisissä että laadullisissa tutkimuksissa tuli esille, että vammaisten työntekijöiden opetus ja ohjaus on työssä jatkamisen kannalta erityisen tärkeää. Ohjauksen ja neuvonnan osalta pitää ottaa huomioon, että henkilöillä on erilaisia vammoja ja sairauksia jotka vaikuttavat eri tavalla heidän toimintakykyynsä, henkilöt toimivat eri ammattialoilla, heillä on erilaisia työtehtäviä ja lisäksi tarjolla on monenlaisia työolosuhteiden mukautusratkaisuja. Vammaiset henkilöt tarvitsevatkin tiettyjä spesifejä mukautusratkaisuja eikä vain kaikille osoitettavia yleisiä ratkaisuja.

KIRJALLISUUTTA

- Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvaara J, Anttila H. Workplace Accommodation Among Persons with Disabilities: A Systematic Review of Its Effectiveness and Barriers or Facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2014. DOI 10.1007/s10926-014-9548-z
- Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvaara J, Anttila H. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Työpapereita 61, 2014. <http://hdl.handle.net/10138/135671>